

様式第2

一般社団法人愛知県社会福祉士会準会員申込書(新規・継続)

(新規・継続のいずれかに○をつけて、FAXまたは郵便で事務局宛お送り下さい)

申し込み年月日	年 月 日	
ふりがな		
氏名		
住所		
TEL番号・FAX番号	TEL	FAX
E-mailアドレス		
勤務先等名称		
TEL番号・FAX番号	TEL	FAX
準会員加入資格 (該当番号に○)	1, 社会福祉士の受験資格を有する者	
	2, 社会福祉士養成施設及び大学の養成課程に在学している者	
	3, 理事会において入会を認めた者	

この申込書を愛知県社会福祉士会事務局までお送りいただき、下記口座へ年会費3,000円をお振込み下さい。

【振込口座】

振込先銀行 三菱東京UFJ銀行 鶴舞支店  
 口座の種類 普通 1160199  
 口座の名義 一般社団法人 愛知県社会福祉士会

お問い合わせ・申込み先  
 〒460-0001  
 愛知県名古屋市中区三の丸一丁目7-2  
 桜華会館  
 一般社団法人愛知県社会福祉士会 事務局  
 TEL052-202-3005/FAX052-202-3006

処理欄	理事会承認日	会長	副会長	事務局長	総務	受付